المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات
العدد التاسع والأربعون شهر (٧) ٢٠٢٢

مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية وعلاقتها ببعض المتغيرات

هلال بن خلفان بن ناصر بني عرابة
إمام وخطيب وزارة الأوقاف والشؤون الدينية
سلطنة عمان- ولاية السيب- ص. ب: 53 الرمز البريدي 123 الخوض-هاتف: 94641126 968+
hknhar99m@gmail.com

سامر جميل رضون
أستاذ علم النفس الإكلينيكي- جامعة نزوى- سلطنة عمان

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية بسلطنة عُمان، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية من طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بنسبة (14%) لتطبيق أدوات الدراسة عليهم، والبالغ عددهم (1000) طالب وطالبة من طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر، حيث بلغ عدد الإناث (570)، بينما بلغ عدد الذكور (430)، واستخدمت الدراسة مقياس الصحة النفسية (المقياس العربي للصحة النفسية) من إعداد أحمد عبدالخالق (2016م)، واتَّبعَتْ المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت إلى النتائج الآتية: أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصف العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية جاء مرتفعًا، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى المتغيرات الآتية: (الجنس، والصف الدراسي، والترتيب الولادي، والعلاقة بين الوالدين، والاستقرار السكني للطالب).

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الصف العاشر، الصف الحادي عشر، شمال الشرقية

Abstract

The study aimed at identifying the mental health among students in grades 10 and 11 in the schools of North Sharqia Governorate in the Sultanate of Oman. The study was conducted on a random sample of students in grades 10 and 11 with a rate of (14%) of the study population to apply the study tools to them. There were (1000) students from the tenth and eleventh grades, as the number of females was (570), while the number of males was (430). The study used the following tool: The scale of mental health (Arabic Scale of Mental Health (ASMH)) prepared by Ahmed Abdul Khaliq (2016). The study embraced the correlative descriptive method, and the study concluded the following results: the level of mental health among students in grades 10 and 11 in the schools of North Sharqia Governorate was high, there were no statistically significant differences in the level of mental health among the students of grades 10 and 11 in the schools of North Sharqia governorate and this was according to the following variables: (gender, grade, birth order, parental relationship, and student housing stability).

Keywords: Attachment patterns, mental health, grades 10 and 11.

أولاً: المقدمة

تعتبر الصحة النفسية بشكل عام امتدادا ما كانت عليه المراهق في الطفولة حيث يتعرض الطفل إلى أشكال مختلفة من التنشئة الاجتماعية، منها السوي ومنها غير السوي، والتي تؤثر بلا شك في اتجاهاته نحو والديه، ونفسه، والآخرين، حيث تعتبر الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمة والاجتماعية بشكل عام فيما بعد، وتعد مظهرا من مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي عند الأطفال في المراحل الأولى من العمر.

فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحية للنمو السوي، وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية، أما الأسرة المضطربة فتعد بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية (زهران،2001) فطبيعة ما يخبره الطفل من علاقات في كنف أسرته هي التي تحدد وإلى حد كبير ما إذا كان سينمو نمواً نفسيا سليما أم لا (رشيد،1995).

إذ إن أساس الصحة النفسية كما يرى علماء علم النفس قائم على الارتباط النفسي وفقا لما يخبره الطفل من علاقة حميمة ودائمة مع أفراد أسرته، إذ يجد الطفل في مثل هذه العلاقة الاشباع لحاجاته النفسية كما تكون هذه العلاقة مملوءة بالخبرات التي يكوّنها في بداية حياته، ثم تأخذ اشكالا عديدة لها تأثيرها الكبير في علاقاته مع أفراد أسرته وفي علاقاته المستقبلية مع الاخرين (Stagier, 1974).

والصحة النفسية تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي، وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي، وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته. إن الربط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل كالذكاء والقدرة على التفكير الابتكاري والتحصيل المعرفي من جهة، والجانب الانفعالي للفرد نفسه وما يتضمنه هذا الجانب من عوامل اجتماعية وانفعالية، ميوله واتجاهاته وما يتمتع به من قيم شخصية واجتماعية من جهة أخرى يستدعي ظهور استجابات تدل على سعي الفرد لأن يحقق ذاته، ويرفع من درجة توافقه الشخصي والاجتماعي. فالفرد الذي يتمتع بهذه الخصائص هو الذي يتصف بالصحة النفسية السليمة، وذلك من خلال ما يستدل عليه من سلوكه (الخالدي،2000، ص33).

ومما سبق يتضح دور الأسرة في الصحة النفسية للأبناء، وأن المريض نفسيا ما هو إلا انعكاس لأسرته المريضة، والمريض الحقيقي، والذي يجب أن يتجه العلاج إليه هو أسرته (Bates On et al., 1956, P.251) ، والتي تفرض هي الأخرى عليه وجود مستوى من الصحة النفسية من أجل تحقيق واحتفاظ حالة الصحة النفسية لديه، مما دفع الباحث لإجراء الدراسة الحالية، والتي قد تكون محاولة متواضعة للكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية بسلطنة عمان ومدى تأثيرها ببعض المتغيرات.

ثانيًا: مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس الآتي: (ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية ومدى تأثيرها ببعض المتغيرات؟) ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية؟

2. . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى لمتغيرات (الجنس، الصف الدراسي، الترتيب الولادي، العلاقة بين الوالدين، الاستقرار السكني للطالب)؟

ثالثًا: أهمية الدراسة

1. تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناولها لمتغير الصحة النفسية، وهو مصدر من المصادر النفسية لمواجهة الأحداث الضاغطة، بحيث تساعد على الحفاظ على صحة الأفراد، فتتمثل في أنه في حالة إدراك الفرد أن لديه صحة نفسية، فإن ذلك يساعد على التنبؤ بمدى تمتعه بالسعادة مستقبلا؛ وبالآتي يعود بالنفع على المجتمع بصفة عامة، والفرد بصفة خاصة.
2. تكمن أهمية الدراسة في أهمية متغيراتها، فهناك دراسات الصحة النفسية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى، فهناك ندرة حقيقية في حدود علم الباحث، في هذا المجال، وبخاصة سلطنة عمان.
3. قد تكون هذه الدراسة إضافة إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة في الأدب السيكولوجي.
4. تكمن أهمية الدراسة في أهمية الفئة المستهدفة، وهي مرحلة عمرية مهمة، وهم طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية.
5. قد تفيد هذه الدراسة الباحثين المختصين في إعداد برامج لرفع مستوى الصحة النفسية، حيث إن الكشف عن المتغيرات التي ترتبط بالصحة النفسية، وتؤثر فيها وتتأثر بها، ولها أهمية عند الإعداد والتخطيط للبرامج الإرشادية، وتنمية مهارات الحياة، لما لها من دور فعّال في التوافق النفسي والمهني والاجتماعي.
6. وتكمن أهمية هذه الدراسة في تقنين أدوات صادقة وثابتة للقياس، وهي مقياس الصحة النفسية، لاستخدامها بشكل مستمر في سلطنة عُمان.

رابعًا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى الآتي:

1. التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية.
2. الكشف عن العلاقة في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى لمتغيرات (الجنس، الصف الدراسي، الترتيب الولادي، العلاقة بين الوالدين، الاستقرار السكني للطالب).

خامسًا: مصطلحات الدراسة

1. الصحة النفسية Mental Health

يعرفها سلامي وابن شهيرة بأنها: جملة من المؤشرات (النفسية والاجتماعية والتربوية) التي قد يتمتع بها الطفل، والتي تساعده على توافقه النفسي وحسن التوافق مع بيئته وأسرته (سلامي وابن شهيرة، 2016).

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية (2013) بأنها: حالة من العافية يستطيع فيها كل شخص إدراك إمكاناته الخاصة، والتكيف مع حالات التوتر العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد، والإسهام في مجتمعه المحلي.

ويعرف الباحث كذلك الصحة النفسية قياسا: بالدرجة التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية موضع الدراسة.

سادسًا: حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية.

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في خريف 2016 من العام الدراسي 2017/2016م.

الحدود المكانية: تمثل سلطنة عمان الحدود المكانية للدراسة الحالية، وتمثل مدارس محافظة شمال الشرقية الحدود المكانية الفعلية.

الحدود البشرية: تكمن الحدود البشرية للدراسة الحالية في العينة التي طبقت عليها، وهم طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية.

الصحة النفسية

مقدمة

تعتبر الصحة النفسية مثلها مثل الصحة الجسدية لا تظهر فجأة، كما أنها لا تختل فجأة، وإنما هي مفهوم نمائي تبدأ أساسياتها في التكوين مع بداية الحياة، فكل ما نتعرض له من خبرات ومواقف، سواء أكانت إيجابية أم سلبية في كل مرحلة من مراحل العمر يسهم بقدر ما في مدى تحقيق صحتنا النفسية أو اختلالها، والصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية (سلامي وابن شهيرة، 2016).

وإن تمتع الشخص بصحة نفسية جيدة، يمكنه مواجهة التحديات، والتكيف مع المتغيرات، ونعيش اليوم في عالم متسارع تشوبه النزاعات، ويواجه الفرد منا فيه العديد من المشكلات والضغوط والمثيرات، والشخص السوي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يمكنه تكوين ميكانيزمات للدفاع عن ذاته، ومواجهة تلك التهديدات، ويعيش برفاهية نفسية، ويحقق ذاته (القيق، 2016، ص24).

وتسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد إلى الرضا، والانسجام النفسي، والاجتماعي، والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة؛ ومن ثم فلا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم والمعرفة (العمرين، 2008، ص1).

مفهوم الصحة النفسية

يعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم الرمزية أو الافتراضية؛ كونه لا يشير إلى شيء كمي، أو كل مجسد، وإنما يشير إلى السلوك بما فيه من اتجاهات وعواطف وتفكير، كما أنه مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته، وهو يتغير بتغير ما يجد علينا من معلومات عن الحياة، وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغير بما نكشف عن أنفسنا وسلوكنا، وما نحب أن نصل إليه بحياتنا (الشمري، 2013، ص119).

وتعرف كذلك بأنها: الحالة النفسية التي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي، والصحة الجسمية، والشعور بالرضا عن الحياة (فؤاد وآخرين، 2016، ص367).

وتعرف كذلك بأنها: جملة من المؤشرات (النفسية والاجتماعية والتربوية) التي قد يتمتع بها الطفل، والتي تساعده على توافقه النفسي، وحسن التوافق مع بيئته وأسرته (سلامي وابن شهيرة، 2016).

من خلال عرض مفاهيم الصحة النفسية يلاحظ الباحث أن هناك مفاهيم أخرى للصحة النفسية اعتمدت على تحديد بعض الباحثين لمجموعة من المؤشرات والمظاهر السلوكية المعينة للدلالة عليها، منها على سبيل المثال: الاتجاه نحو الذات، النمو والتطور وتحقيق الذات، تكامل الشخصية، إدراك الواقع، والسيطرة على البيئة، ومن ناحية أخرى فقد لجأ بعض الباحثين الآخرين إلى تحديد جملة من المظاهر الأخرى التي تعبر عن الصحة النفسية وهي المحافظة على شخصية متكاملة، والتوافق مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية والتكيف مع شروط الواقع والمحافظة على الثبات النسبي والنمو مع العمر والمحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية والدور الاجتماعي للفرد في المجتمع.

ويعرف الباحث الصحة النفسية - من خلال ما سبق- بأنها: حالة من الشعور بالسعادة والرضا التي يكونها الفرد عن ذاته وعن المجتمع الذي يعيش به، ويسعى من خلال ذلك لأن يكتشف ذاته، ويحقق التكيف والتوافق وفق قدراته وإمكاناته.

ويرى بكر (2015، ص11) أن للصحة النفسية مفهومين: إيجابيًا وسلبيًا، وهما كما يأتي:
المفهوم الإيجابي للصحة النفسية: تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيًا، وانفعاليًا، واجتماعيًا أي مع نفسه، ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

المفهوم السلبي للصحة النفسية: وتعني السلامة من أعراض المرض النفسي أو العقلي، وأن المفهوم يلقى قبولا في ميادين الطب النفسي، ويعد هذا المفهوم ضيقا، ويقتصر على جانب واحد في الصحة النفسية، ويعتمد المنظور السلبي للصحة النفسية على معيار الخلو من أعراض الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو العقلية، أو انتقاء حالة المرض هو المؤشر الأكثر اعتمادا وفقًا لهذا الاتجاه في تعريف الصحة النفسية.

النظريات المفسرة للصحة النفسية

مع تعدد مفاهيم الصحة النفسية نجدها تختلف تبعا لاختلاف النظريات النفسية والأطر الفكرية التي يتبناها الباحثون، وفيما يلي النظريات المفسرة للصحة النفسية أو كما يعبر عنها البعض بالشخصية السوية وهي على النحو الآتي:

أولاً: نظرية التحليل النفسي

صاحب هذه النظرية هو سيجموند فرويد، وهو يرى أن الصحة النفسية تعتبر نقيضا للمرض، فكأن مفهوم الصحة النفسية يعني غياب الأعراض، ثم أصبح يعني غياب أنواع الصراع اللاشعوري المعطلة لإمكانات الفرد في قطاعي الإنجاز، والحب الناضج بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية حسب فرويد بأنها هي: القدرة على الحب والعمل، الحب بشقيه (الشهوي، والحنون) والاستمتاع بالعمل والخلاق، والصحة النفسية ليس نفيا وإلغاءً لما هو طفلي، أو لا شعوري، وليس امتثالا سلبيا للواقع، بل هو تفاعل دينامي بين هذه المكونات جميعها(ربيع، 2000).

ويرى فرويد - مؤسس مدرسة التحليل النفسي- أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، فهي تقوم على بعض الأسس التي تعد

بمثابة مسلمات لتفسير السلوك، منها الحتمية النفسية، والطاقة الجنسية، والثبات، والاتزان، ومبدأ اللذة، ويتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدرة "الأنا" على التوفيق بين أجهزة الشخصية، ومطالب الواقع، أي أن الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن "الأنا" من الموازنة بين "الهو الغريزية" "والانا العليا المثالية"، ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسا في تكوين الأمراض العصابية، وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية "للهو" بوسائل مقبولة اجتماعيًا (العمري، 2012، ص41).

ثانيًا: المدرسة السلوكية

وترى المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية هي أن يقوم الفرد بالسلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش فيها، فالمحك هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي، فالسلوكيات تعتبر البيئة من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (عمومن، 2014، ص55).

كما ترى المدرسة السلوكية أن التعلم هو المحور الرئيس، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه، كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسية هي عملية تعلم؛ إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات، واستجابات، ومن هنا فإن الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة، واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي، ومن مؤيدي هذا المنهج (سكنر) الذي يقول: إن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي (العمري، 2012، ص41).

ثالثًا: المدرسة الإنسانية

يعتبر أنصار المدرسة الإنسانية (ماسلو وروجرز) أن طبيعة الإنسان خيرة، وتنتج الخير والعطاء، والإنسان أيا كان هو ذو مجال إدراكي خاص به وحده، يختلف عن مجالات الآخرين، كما يتأثر الإنسان بهذا المجال الإدراكي، والإنسان بحاجة إلى إشباع حاجات أساسية (فيزيولوجية تأتي في المقدمة، وحاجات ودوافع جنسية) وأخرى نفسية تتلخص في الحاجة إلى الأمن والحب والانتماء وتقدير الذات، ولعل السبيل إلى تحقيق هذه الحاجة وضمان إشباعها هو إقامة علاقات طيبة وموفقة مع من يحيطون به، علاقات من شأنها أن تخلق التوازن النفسي للفرد، وتشعره بأنه مرغوب فيه وسط الجماعة، وأحاسيس تجعله يشعر بالانتماء والطمأنينة (نعمون، 2016).

ويرى أصحاب الاتجاه الإنساني أن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل هي محايدة، وإن الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية، وأن المدرسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم، وليس إلى الأفراد العصابيين، ويؤكد روجرز أن هناك اتصالاً وثيقًا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها، وبين الصحة النفسية (العمري، 2012، ص41).

مناهج الصحة النفسية

هناك ثلاثة مناهج لتحقيق أهداف الصحة النفسية أو تفعيل مظاهرها، وهي على النحو الآتي:

أولاً: **المنهج النمائي أو الإنشائي**

هو منهج موجه للعاديين من الناس ويهدف إلى زيادة كفاءة الفرد وتحقيق إمكاناته إلى أقصى حد (زهران، 2001).

يقصد بالهدف النمائي للصحة النفسية توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية للأفراد، وفي مساعدتهم على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع، وعلى المجتمع بالخير(العناني، 2000).

ويتضمن بذل الجهد والسعي لزيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأصحاء العاديين حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية، وذلك عن طريق دراسة إمكانية وقدرات الأفراد والجماعات، وتوجيهها التوجيه السليم (زهران، 1999، ص28).

ثانيًا: المنهج الوقائي

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم محاولة تشخيصه في مراحله الأولى، ثم تقيل أثر إعاقته (زهران، 1999، ص 28).

ويحدد زهران (2001) أن للمنهج الوقائي ثلاثة مستويات، وهي كما يأتي:

1. الوقاية الأولية: وتعني محاولة منع حدوث المشكلات والاضطرابات بمنع أسباب حدوثها.
2. الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر (التدخل المبكر) للاضطراب؛ للسيطرة عليه لمنع تطوره وتفاقمه.
3. الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة تقليل آثار الاضطراب، ومنع استفحاله.

وتقوم الأهداف الوقائية للصحة النفسية على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر، ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها، ثم توضيح الطرق والوسائل التي توفر للفرد الظروف المناسبة التي تجعله ينعم بالصحة النفسية (العناني، 2000).

ثالثًا: المنهج العلاجي

يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية (زهران، 1999، ص28).

ويقصد بالمنهج العلاجي للصحة النفسية توظيف ما يتوفر من معارف نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيًا وعقليًا، بهدف التقليل من الآثار السيئة لهذه الاضطرابات وإيقاف التدهور فيها إلى أقل حد ممكن، وتنمية ما لدى الأفراد من قدرات واستعدادات مما يقلل من احتمال عودتهم مرة أخرى إلى المرض، ويقلل من انتشار هذه الاضطرابات (العناني، 2000).

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن مناهج الصحة النفسية قد تنوعت وتعددت، ومنها المنهج الإنمائي الذي يركز على تنمية قدرات الفرد وإمكاناته وطاقته، والمنهج الوقائي الذي يهدف لحماية الأفراد من خطر الوقوع في الاضطراب، والمنهج العلاجي، ويهدف إلى علاج وتعديل الاضطراب الذي تعرض له الفرد، وتعتبر المناهج الثلاثة السابقة متداخلة فيما بينها، وعند بناء أي شخصية سوية لدى الأفراد لا بد من بناء تلك الشخصية من خلال المناهج الثلاثة السابقة الذكر.

معايير الصحة النفسية

ويوضح الزبيدي (2007، ص12) معايير الصحة النفسية، وذلك فيما يأتي:

المعيار الذاتي: وفيه يتخذ الفرد من ذاته إطارا مرجعيا يرجع إليه في الحكم على السلوك السوي، أو غير السوي.

المعيار المثالي: الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية أو ما يقارب منها وأن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، فإن الحكم عليها هو مدى اقتراب أو ابتعاد الفرد عن الكمال. ويتميز هذا المعيار بالقيمية حيث إنه يطلق أحكاما خلقية على السلوك، ومقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن الكمال أو عن ما هو مثالي.

المعيار الاجتماعي: ويعتمد فيه على تحديد السواء، وغير السواء بمدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية، أي التركيز على ضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية، فإذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع، اعتبر هذا السلوك غير مقبول.

المعيار الإحصائي: ويحصل فيه توزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط؛ إذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع، فالشخص السوي لا ينحرف كثيرًا عن المتوسط الشائع.

المعيار الطبي: يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي أن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، وأن السوية هي الخلو من الاضطرابات.

وتوضح القيق (2016) أبعاد الصحة النفسية، فيما يأتي:

1. الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بقيمته، وتوفر ما لديه من إمكانات تجعله قادرًا على العطاء، ومواجهة الصعاب والتحديات.
2. التفاعل الاجتماعي: ويعني مقدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية، وتبادل الزيارات، وتكوين علاقات إنسانية مشبعة، والإسهام بدور إيجابي في المناسبات والأنشطة.
3. النضج الانفعالي: ويعني قدرة الفرد على مواجهة الصراعات النفسية، والسيطرة على الانفعالات والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا.
4. الخلو من الأمراض العصابية: ويعني خلو الفرد من الأنماط السلوكية الشاذة المصاحبة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، وانتقاء كل ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية ويحد من تفاعله مع الآخرين.
5. البعد الإنساني والقيمي: ويقصد به تبني الفرد إطارا قيميا يهتدى به، ويوجه سلوكه، ويراعي فيه مشاعر الآخرين، ويحترم مصالحهم وحقوقهم.

مظاهر الصحة النفسية: وتتحدد مظاهر الصحة النفسية، فيما يأتي:

- التوافق: ويعني شعور الفرد بالرضا عن نفسه، وعن الآخرين.
- الشعور بالسعادة مع النفس: وتعني رضا الفرد عن ذاته وعن قدراته وإمكاناته بما يحقق له السعادة.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين: وتعني الحب والثقة المتبادلة مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات: وتعني فهم الفرد لذاته وطاقاته وقدراته وإيمانه بها، وسعيه من خلال ذلك لتحقيق توافقه وتكيفه من أجل تحقيق ذاته.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: وتعني قدرة الفرد على مواجهة الضغوطات التي تعترضه في الحياة اليومية.
- التكامل النفسي: وتعني أن يحقق الفرد التكامل، وأن يكون وحدة متكاملة (جسميا، وعقليا، وانفعاليا، واجتماعيًا).
- السلوك العادي: ويعني أن يسلك الفرد سلوكا وفق المعايير والقيم المحددة والمقبولة في المجتمع.
- حسن الخلق: وتعني تمتع الفرد بالأخلاق الإيجابية والمقبولة اجتماعيا.
- العيش في سلامة وسلام: وتعني تمتع الفرد بالصحة النفسية من خلال التفاؤل والأمل والسعادة (زهران، 1997).

- التوافق الذاتي: وهو قدرة الفرد على التوفيق والموازنة بين رغباته ودوافعه وأهدافه، وما ينتج عن ذلك من صراعات، وبما يحقق موازنة ناجحة تجعله راضيا عن نفسه ومحيطه.
- التوافق الاجتماعي: ويتمثل بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة، تتصف بالمحبة والتعاون والتسامح.
- القدرة على التعامل مع الإحباط: وهي القدرة على تحمل الإحباط الناتج عن الأزمات والشدائد وكل ما يعرقل أو يعيق حاجات الإنسان، دون بروز سلوكيات متطرفة أو غير سوية مثل التهيج والعدوان والنكوص.
- الشعور بالطمأنينة والرضا: ويتمثل من خلال استمتاع الفرد بالحياة وبعمله وأسرته والمجتمع الذي يعيشه (حسني، 2001).
- الخلو النسبي من الأعراض العصابية: ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: (الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي).
- تقبل الذات بأوجه قصورها: ويعني تقبل الفرد لذاته على حقيقتها، وعدم الخجل بما تنطوي عليه من قصور، والعمل على تنمية إمكانياتها إلى أقصى درجة.
- الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا: على الرغم من الأهمية النسبية التي سبق عرضها إلا أن حجر الزاوية أو القول الفصل في الصحة النفسية هو الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا، وهذا ما يعبر عنه تفصيلا بالفاعلية الاجتماعية، والعافية النفسية (عثمان، 2006).

ويرى الباحث أن معايير الصحة النفسية لدى الأفراد يمكن تلخيصها بأن يشعر الفرد بالرضا عن ذاته، وعن ظروفه وإمكاناته، وعن الآخرين المحيطين به، وكذلك تحدي الضغوطات التي تواجهه في حياته اليومية، وأن يتمتع الفرد بالتكيف والتوافق مع نفسه ومع الآخرين، بما يحقق له السعادة والرضا في جميع مجالات حياته.

مواصفات الصحة النفسية الجيدة

ويوضح بكر (2015، ص11) مواصفات الصحة النفسية الجيدة فيما يأتي:

1. **السلامة**: الخلو من الأمراض والعاهات، فالإنسان هنا يخلو من الأمراض، لكنه عرضة لها إذا توافرت أسبابها.
2. **الكفاية البدنية:** سلامة أجهزة الجسم وتناسق وظائف على أعضاء وتكيفها مع البيئة المحيطة.
3. **الكفايات العقلية والنفسية:** سلامة النفس وانخفاض الاضطرابات العقلية والانفعالات والإحساس يمكن الفرد من التوافق مع نفسه وإمكاناته والعمل على تنميتها، وذلك ضمن إطار يتلاءم مع الواقع.
4. **الكفايات الاجتماعية:** قدرة الفرد على التفاعل والاستجابة الإيجابية مع الآخرين من خلال إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية وفق معايير السلوك الخاصة بكل مجتمع.
5. **الكفايات الروحية:** السعي وراء تكوين النفس المطمئنة من خلال استيعاب خصاص طريق الفلاح التي يتحقق بها تلاؤمه ورضاه، وتفاعله مع مجتمعه وصولا لتحقيق رضا الرحمن.

الدراسات السابقة

دراسة مصطفائي وآخرين (Mostafaei et al., 2016) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية، وأنماط التعلق لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من عدد (250) من طلبة المرحلة الثانوية، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة أنماط التعلق (Attachment Questionnaire)، ومقياس الصحة النفسية المعدل (SCL-90-R)، وقد تمثل منهج الدراسة في المنهج الارتباطي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أنماط التعلق، والصحة النفسية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بالصحة النفسية من خلال أنماط التعلق، وخاصة أنماط التعلق الآمنة.

بينما هدفت دراسة الأخضر وفطام (2016) إلى التعرف على تقدير الذات، وعلاقته بالصحة النفسية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من عدد (110) تلميذ وتلميذات، منهم (34) من الذكور، و(76) من الإناث من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة الأغواط بالجزائر، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس مستوى تقدير الذات ترجمة بوطاف (1979)، ومقياس الصحة النفسية إعداد الزبيدي والهزاع (1997)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى الآتي: وجود علاقة دالة بين تقدير الذات، والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية.

وهدفت دراسة هاون وآخرين (Huan et al., 2015) إلى التعرف على نسبة انتشار اضطرابات الصحة النفسية، والتعرف أيضا على العوامل الأسرية المرتبطة باضطراب الصحة النفسية، وسلوك التسرب من المدرسة، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية، وسلوك التسرب لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بريف شمال غرب الصين، وتكونت عينة الدراسة من عدد (4840) من طلبة المرحلة الثانوية بالمناطق الريفية في شمال غرب الصين، واشتملت الدراسة على مقياس القلق للأطفال (Children's Manifest Anxiety Scale)، وقائمة المتغيرات الديموغرافية، ومقياس التسرب من المدرسة، وقد تمثل منهج الدراسة في المنهج الارتباطي، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطرابات الصحة النفسية بين أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة انتشارها (74%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لبعض العوامل الأسرية على الصحة النفسية، وسلوك التسرب من المدرسة كالفقر وانخفاض التحصيل، كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين مشكلات الصحة النفسية، وسلوك التسرب من المدرسة لدى أفراد عينة الدراسة.

بينما هدفت دراسة الفريحات (2015) إلى التعرف على العلاقة بين المناخ الأسري وبعض مظاهر الصحة النفسية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من عدد (250) طالبًا وطالبة من طلاب وطالبات الفرق الدراسية الأولى والثانية والثالثة بكلية الدراسات الإسلامية والعربية بدبي، استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس المناخ الأسري إعداد (خليل، 2000)، ومقياس الصحة النفسية إعداد (موسى والدسوقي، 2011)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتوصلت الدراسة إلى الآتي: وجود علاقة دالة إحصائيا بين المناخ الأسري ومظاهر الصحة النفسي لدى الطلاب والطالبات.

فيما هدفت دراسة أجراها بكر (2015) إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية، والدافعية للإنجاز، أجريت الدراسة على عينة مكونة من عدد (200) طالب وطالبة من طلاب جامعة الجوف من كليات مدينتي (القريات- طربجل)، استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس الصحة النفسية إعداد (القريطي والشخص، 1992)، واستبانة الدافعية للإنجاز إعداد (القاسمي،2002)، وتوصلت الدراسة إلى الآتي: هناك علاقة ارتباطية بين مؤشرات الصحة النفسية، والدافعية للإنجاز لدى طلبة وطالبات جامعة الجوف، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في مؤشرات الصحة النفسية.

وفي دراســـة أخرى أجراها عواريب (2015) هدفت إلى التعرف على المهارات الاجتماعية، وعلاقتها بالصحة النفسية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من عدد (80) طالبا وطالبة، منهم (30) طالبا و(50) طالبة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأغواط بالجزائر، واســتخدمت الدراســة مقياس الصحة النفسية، ومقياس المهارات الاجتماعية إعداد الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى الآتي: وجود علاقة موجبة قوية ودالة بين المهارات الاجتماعية والصــحة النفســية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى متغير التخصص الدراسي لدى عينة الدراسة.

بينما أقام فرغلي (2013) هدفت دراسته إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الأخلاقي، والصحة النفســية، وقد أجريت الدراســة على عينة مكونة من عدد (100) طالب وطالبة، منهم (50) من الذكور، (50) من الإناث، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس الذكاء الأخلاقي إعداد (شحاتة، 2008)، ومقياس الصحة النفسية إعداد (القريطي والشخص، 1992)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الأخلاقي بأبعاده المختلفة، والصحة النفسية ما عدا بعد العدالة، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية.

ودراســـة باليلشـــاك وآخرين (Balilashak et al., 2010) تلك التي هدفت إلى المقارنة بين الطلاب المتفوقين بالمرحلة الثانوية والطلاب المتوسطين في الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من عدد (83) من طلبة المرحلة الثانوية تم تقســيمهم إلى مجموعتين: الأولى تتكون من عدد (43) من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين، والمجموعة الثانية تتكون من عدد (40) من طلاب المرحلة الثانوية العاديين، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة البيانات الديموغرافية (demographic questionnaire)، ومقياس الصحة النفسية النسخة الفارسية، وتمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي المقارن، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة الأولى من عينة الدراسة من الطلاب المتفوقين مقارنة بأفراد المجموعة الثانية من عينة الدراسة من الطلاب المتوسطين.

التعقيب على الدراسات السابقة

اتفقت العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية مع الدراسة الحالية من حيث الهدف في تناولها الصحة النفسية كمتغير لدراستها، ومنها دراسة كل من: (سيرين، 2016)، ودراسة (حليفاني وآخرين، 2015)، ودراسة (مطلق، 2015)، ودراسة (يعقوب، 2012).

وهدفت العديد من الدراسات العربية والأجنبية لدراسة الصحة النفسية وعلاقتها بعدد المتغيرات حيث هدفت دراسة سيرين (2016) إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية بالاتجاهات الوالدية، وهدفت دراسة حيلفاني وآخرين (2015) إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية بالبحث عن الأحاسيس، وهدفت دراسة مطلق (2015) إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية بعوامل الشخصية الكبرى، وهدفت دراسة الشلبي ولبابنه (2015) إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية في ضوء نمط الشخصية، وهدفت دراسة أبو راسين (2015) إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية بالذكاء الوجداني، والإبداع الوجداني.

اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة من حيث تبني مقياس أبو غزال وجرادات (2009) كأداة لدراسة الصحة النفسية، ومنها دراسة كل من: مطلق (2015)، ودراسة الشلبي ولبابنه (2015)، ودراسة أبو غزال وفلوه (2014)، ودراسة يعقوب (2012)، بينما اتبعت العديد من الدراسات السابقة أدوات الدراسة من إعداد آخرين، ومنها دراسة الأخضر وفطام، (2016)، ودراسة الفريحات(2015)، ودراسة بكر(2015)، ودراسة عبد الله(2013)، ودراسة العمري(2012)، ودراسة ياغوبي وآخرين(2012)، كما اتبعت العديد من الدراسات السابقة مقاييس من إعداد الباحث نفسه، ومنها

دراسة كل من: أبو راسين (2015)، ودراسة عواريب (2015)، ودراسة أبو غزال وجرادات (2009).

اتفقت العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث اتباع المنهج الوصفي الارتباطي كمنهج للدراسة، ومنها دراسة كل من: سرين (2016)، ودراسة حيلفاني وآخرين (2015)، ودراسة سام (2014)، ودراسة هارن وآخرين (2015)، كما اتبعت العديد من الدراسات السابقة المنهج الوصفي الارتباطي، والسببي المقارن كمنهج للدراسة، ومنها دراسة كل من: مطلق (2015)، ودراسة أبو غزال وفلوه (2014)، ودراسة العمري (2012)، بينما اتبعت العديد من الدراسات السابقة المنهج الوصفي، ومنها دراسة كل من: الشلبي ولبابنه (2015)، ودراسة فرغلي (2013)، ودراسة عبد الله (2013)، ودراسة عنو (2009)، واتبعت دراسة بني إرشيد وجرادات (2014) المنهج شبه التجريبي، بينما اتبعت دراسة بارون (2008) المنهج الوصفي التحليلي.

أهم ما اتسمت به الدراسة الحالية

- تناول الدراسة الحالية طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر (الطلاب والطالبات) كعينة للدراسة.
- قدمت الدراسة الحالية إطارا نظريا يحتوي على العديد من المعلومات التي تناولت الصحة النفسية.
- دراسة العلاقة بين الصحة النفسية وبعض المتغيرات لدى عينة من طلبة الصفين العاشر، والحادي عشر.

منهج الدراسة

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته لطبيعة الدراسة كونها تسعى لدراسة العلاقة بين الصحة النفسية وبعض من المتغيرات مما يحقق أهداف الدراسة، ويجيب عن أسئلتها، والأسلوب الارتباطي يمكن الباحث من معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرات، ووصف طبيعة البيانات المستمدة من أفراد عينة الدراسة في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، الترتيب الولادي، الصف الدراسي، العلاقة بين الوالدين، الاستقرار السكني للطالب).

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة جميع طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية، بسلطنة عمان، المقيدين في العام الدراسي 2016-2017م، والبالغ عددهم (7146) طالبا وطالبة، بواقع (3682) طالبا و(3464) طالبة، والموزعين على مدارس التعليم الأساسي وما بعد الأساسي بالمحافظة البالغ عددها (58) مدرسة بواقع (28) مدرسة للطلبة الذكور، و(14) مدرسة للطالبات الإناث، و(16) من المدارس المشتركة للطلبة من الذكور والإناث (المصدر: المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة شمال الشرقية)، وجدول (1) يوضح توزيع مجتمع الدراسة.

جدول (1): توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا لمتغيرات الجنس والصف الدراسي

الصف الدراسي	الطلاب	الطالبات	نسبة الطلاب	نسبة الطلاب	مجموع الطلاب والطالبات
العاشر	1961	1839	51.6%	48.4%	3800
الحادي عشر	1721	1625	51.4%	48.6%	3346
المجموع	3682	3464	51.5%	48.5%	7146

(المصدر: المديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة شمال الشرقية)

عينة الدراسة

أ. العينة الاستطلاعية:

قام الباحث باختيار عينة استطلاعية قوامها (40) طالبا وطالبة، من مجتمع الدراسة الأصلي، وتم تطبيق الأدوات على هذه العينة بهدف التحقق من صلاحية الأدوات للتطبيق على أفراد العينة، من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

ب. عينة الدراسة الأساسية

قام الباحث باختيار عينة عشوائية حسب المتاح من مجتمع الدراسة الأصلي، وقد شملت الدراسة (20) مدرسة من أصل (58) مدرسة، أما اختيار الطلبة فقد قام الباحث باختيار شعبة من الصف العاشر، وشعبة من الصف الحادي عشر من كل مدرسة.

وكان اختيار الشعب يتم بطريقة العشوائية حسب ما تحدده إدارة المدرسة للباحث، وتكونت العينة المبدئية من (1044) طالبا وطالبة، وبعد تطبيق الأدوات استبعدت (44) استبانة غير صالحة (بسبب عدم إكمال المستجيب على الاستبانة أو الاستجابة بشكل غير صحيح)، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (1000) طالب وطالبة، منهم (430) طالبا، و(570) طالبة، وهم طلبة من صفوف مختلفة بنسبة (14%)، والجدول (2) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، والصف الدراسي.

جدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها الديمغرافية (ن=1000)

المتغير	الاستجابة	الصف العاشر		الصف الحادي عشر		المجموع	النسبة المئوية
		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى		
الترتيب الولادي	الأول	41	54	41	47	183	18.3%
	الثاني	22	46	39	55	162	16.2%
	الوحيد	21	27	24	30	102	10.2%
	الأخير	5	0	2	0	7	0.7%
	الأوسط	125	152	110	159	546	54.6%
المجموع		214	279	216	291	1000	100%
العلاقة بين الوالدين	يعيشان معا	170	219	178	232	799	79.9
	منفصلان	6	8	5	6	25	2.5
	أحدهما متوفي	20	26	16	28	90	9
	الأب متزوج أخرى	18	26	17	25	86	8.6
المجموع		214	279	216	291	1000	%100
الاستقرار السكني للطالب	مع الأم والأب	187	245	191	255	878	87.8
	مع الأم	24	30	23	29	106	10.6
	مع الأب	3	4	2	7	16	1.6
	المجموع	214	279	216	291	1000	%100

متغيرات الدراسة

1. مقياس الصحة النفسية.
2. الجنس (ذكر- أنثى).
3. الصف الدراسي (العاشر – الحادي عشر).
4. الترتيب الولادي (الأول – الثاني – الوحيد – الأخير – الأوسط).
5. العلاقة بين الوالدين (الأب والأم يعيشان معا – الأب والأم منفصلان – أحد الأبوين أو كلاهما متوفي – الأب متزوج بأخرى أو أخريات مع وجود الأم).
6. الاستقرار السكني للطالب (يعيش مع الأم والأب – يعيش مع الأم – يعيش مع الأب).

أدوات الدراسة

أدوات الدراسة "هي الوسائل التي من خلالها يستطيع الباحث جمع البيانات، وحل المشكلة لتحقيق أهداف البحث مهما كانت تلك الأدوات من بيانات وعينة وأدوات" (حسانين،1995، ص273)؛ لذا فقد استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

1. مقياس الصحة النفسية: المقياس العربي للصحة النفسية (The Arabic Scale of Mental Health) من إعداد أحمد عبدالخالق (2011)، والذي يرمز له بـ (ASMH)، وعدد فقراته (50) فقرة.

مسوغات هذا المقياس: استخدم الباحث هذا المقياس للأسباب الآتية:

- توافر القدر المناسب لها من الصدق والثبات عند تقنينها من قبل مصممها.
- سهولة عباراتها ووضوحها لعينة الدراسة.
- مناسبتها لأغراض الدراسة.

<u>مقياس "الصحة النفسية"</u>

أولاً: الأدب والدراسات المستخدمة

بعد اطلاع الباحث على الأدب النظري والدراسات السابقة، وبعض المقاييس النفسية العربية والأجنبية السابقة، ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي تمكن من الحصول عليها، والمتمثلة في الكتب والرسائل العلمية والدوريات، ومنها دراسة عبدالخالق وسيولي (Abdel-Khalek & Scioli, 2010)، ودراسة هارتلي، مايكل تين(Hartley & Michael T, 2011)، ودراسة أحمد عبدالخالق (2011)، ودراسة شكري وكريم (2014)، ودراسة عبدالخالق ولستر (Abdel-Khalek & Lester, 2016)، ودراسة سوفغالم (2016)، استقر الباحث على مقياس أحمد عبدالخالق (2011).

ثانيًا: وصف المقياس

سيعتمد الباحث المقياس العربي للصحة النفسية (The Arabic Scale of Mental Health) من إعداد أحمد عبدالخالق (2011)، والذي يرمز له بـ (ASMH)، ويتوفر في نسختين العربية والإنجليزية. ويتألف المقياس من (40) بندا أصليا، بالإضافة إلى (10) بنود حشو، ذات مضمون مرَضِي نفسي، مثل: "أعاني من صداع شديد"، و"أتعب بسرعة"، و"أخاف من الموت"، وغيرها، وذلك من دون أن تدخل هذه البنود في حساب الدرجة الكلية للمقياس، في أي مرحلة من مراحل تقنين المقياس، وأرقام هذه البنود العشرة هي: (6، 13، 18، 21، 22، 24، 30، 38، 45، 49). وقد طبق المقياس على عينات من المراهقين والبالغين في دولتين مختلفتين، وبلغ عدد (154) شخصا من الكويت و(154) شخصًا من أمريكا، وكان متوسط أعمارهم من (8-20) سنة، إذ تمثل الدرجة العالية إلى ارتفاعا في مؤشر الصحة

النفسية، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض في مؤشر الصحة النفسية، وتتراوح الدرجة بين (40-200)، وأظهرت النتائج أن طلبة أمريكا قد حصلوا على درجة أعلى من الطلبة الكويتيين، وقد بلغ معامل ألفا لكرو نباخ (0,94-0,96)، أما الاتساق الداخلي قد بلغ (0,84-0,94) وهو معامل ثبات مقبول.

ثالثًا: تصحيح المقياس

يشمل مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة على (40) عبارة، وقد صيغت فقرات المقياس جميعها بطريقة إيجابية، لغايات الإجابة على فقرات المقياس قام الباحث بوضع تدرج خماسي (لا تنطبق عليك، تنطبق عليك قليلا، تنطبق عليك بدرجة متوسطة، تنطبق عليك كثيرا، تنطبق عليك تماما) ليختار الطالب ما يتلاءم معه، وأعطي التدرج الخماسي الأوزان (1، 2، 3، 4، 5) على التوالي، إذ تشير الدرجة العالية إلى ارتفاع الصحة النفسية، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض الصحة النفسية، وتتراوح مدة التطبيق بين (10-17) دقيقة، وكان التطبيق في مواقف فردية وجماعية، وتضمن المقياس تعليمات متعلقة بالمحافظة على السرية، وعدم استخدام المعلومات لأغراض أخرى غير البحث العلمي، وتم التأكد من فهم المفحوص للتعليمات في أثناء عملية استخدام المعلومات لأغراض أخرى غير البحث العلمي، وتم التأكد من فهم المفحوص للتعليمات في أثناء عملية التطبيق.

للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم قام الباحث في الدراسة الحالية باتباع ما يأتي:

- **الصدق**

تم حساب صدق المقياس بطريقتين، هما: طريقة الصدق الظاهري، وحساب الاتساق الداخلي، وذلك درجة الارتباط بين البنود، والدرجة الكلية لها.

أولاً: الصدق الظاهري:(Face Validity)

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في الإرشاد النفسي، والإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس الاجتماعي، والقياس والتقويم، والتربية الخاصة في كل من جامعة نزوى، وجامعة السلطان قابوس، وكلية العلوم التطبيقية بالرستاق، وقد طلبت من المحكمين إبداء آرائهم وملاحظاتهم عن مدى ملاءمة فقرات المقياس لغرض الدراسة، ودرجة انتماء الفقرات له، ومدى وضوح الصياغة اللغوية لكل فقرة من فقرات المقياس، كذلك إبداء ملاحظاتهم واقتراحاتهم، واضافة أي تعديلات يرونها مناسبة، وقد تم استرجاع (11) نسخة من مجموع الاستمارات الموزعة على لجنة التحكيم، وتم تعديل بعض الصياغات والعبارات من حيث الصياغة اللغوية، لتكون واضحة وسهلة على الفهم، ولم يتم حذف أي عبارة من المقياس، وبذلك خرجت الاستبانة في صورتها النهائية.

ثانيًا: الاتساق الداخلي:(Internal Consistency)

قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وتم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبا وطالبة، وذلك لبيان مدى اتساق فقرات المقياس مع بعضها بعضا عن طريق حساب ارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3): تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ومعاملات ثبات ألفا لمقياس الصحة النفسية (ن=1000)

البند	متوسط المقياس في حال حذف البند	تباين المقياس في حال حذف المقياس	الارتباط الكلي المصحح للبند	معامل ألفا لكرونباخ
1	100.72	191.4	0.526	0,81
2	100.85	211.8	0.476	0,89
3	101.65	183	0.556	0.92
4	100.98	171.7	0.588	0.79
5	103.05	123.7	0.833	0.85
6	102.02	193.8	0.526	0.86

البند	متوسط المقياس في حال حذف البند	تباين المقياس في حال حذف المقياس	الارتباط الكلي المصحح للبند	معامل ألفا لكرونباخ
7	100.65	171.1	0.588	0.84
8	100.85	151.3	0.667	0.79
9	101.63	182.9	0.556	0.89
10	101.76	213.7	0.476	0.93
11	101.24	222.7	0.455	0.78
12	100.7	221.5	0.455	0.84
13	100.85	151.3	0.667	0.74
14	103.05	195.8	0.526	0.93
15	101.85	142.6	0.714	0.85
16	101.18	131.5	0.769	0.86
17	100.91	191.7	0.526	0.84
18	102.05	163.3	0.625	0.71
19	102.84	195.4	0.526	0.95
20	101.96	152.9	0.667	0.78
21	100.98	171.7	0.588	0.84
22	103.05	123.7	0.833	0.82
23	102.02	193.8	0.526	0.86
24	100.65	171.1	0.588	0.82
25	100.85	151.3	0.667	0.78
26	101.63	182.9	0.556	0.89
27	101.18	131.5	0.769	0.92
28	100.91	191.7	0.526	0.76
29	102.05	163.3	0.625	0.76
30	101.18	131.5	0.769	0.82
31	100.91	191.7	0.526	0.89
32	102.05	163.3	0.625	0.95
33	101.18	131.5	0.769	0.79
34	100.91	191.7	0.526	0.73
35	102.05	163.3	0.625	0.96
36	101.18	131.5	0.769	0.85
37	100.91	191.7	0.526	0.89
38	102.05	163.3	0.625	0.87
39	101.18	131.5	0.769	0.93
40	100.91	191.7	0.526	0.91

يتضـح من جدول (3) أن معاملات ألفا لكرونباخ تتراوح بين (0,71- 0,96)، وهذا يدل أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع ودال إحصـــائيا، كما يلاحظ ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية مرتفعة، إذ تتراوح بين (0,455- 0,833)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد لفقرات المقياس.

- **الثبات**

لبيان مدى ثبات المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس في فترتين مختلفتين، يفصل بينهما أسبوعان على عينة مكون من عدد (40) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة، بواقع (20) طالبا، و(20) طالبة. وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين عن معامل ارتباط مقدراه (0,834)، وهو دال عند مستوى (0,01)، فقد بلغ مؤشر الثبات (0,800)، مما يشير إلى أن المقياس بتمتع بثبات نسبي جيد، وصالح لأغراض الدراسة.

إجراءات تطبيق الدراسة

للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، قام الباحث بتطبيق مقياس الدراسة (الصحة النفسية) على عينة استطلاعية مكونة من عدد (40) طالبا وطالبة، تم اختيارهم من خارج عينة الدراسة، وبعد التحقق من صلاحية أدوات الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، والإخراج بالصورة النهائية، قام الباحث بالحصول على خطاب (تسهيل مهمة باحث) من عمادة كلية العلوم والآداب بجامعة نزوى، متمثلة في قسم التربية والعلوم الانسانية، ووزارة التربية والتعليم قسم المكتب الفني لتطبيق أداة الدراسة، ثم قام الباحث بالتنسيق مع مديري المدارس لتطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) الخاصة بالطلبة، وأشرف الباحث بتطبيق الاستبانات بنفسه.

أساليب المعالجة الإحصائية

استخدم الباحث في الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية:

- معادلة لكرونباخ – ألفا للاتساق الداخلي لحساب معامل ثبات مقياس الصحة النفسية.
- النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على الأسئلة: الأول والثاني والثالث.
- اختبار T-test لتحديد دلالة الفروق لمستوى الصحة النفسية تعزى إلى متغيرات الجنس – الصف الدراسي – الترتيب الولادي – العلاقة بين الوالدين – الاستقرار السكني للطالب.
- اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد دلالة الفروق لمستوى الصحة النفسية لدى الطلبة تعزى إلى متغيرات الجنس – الصف الدراسي – الترتيب الولادي – العلاقة بين الوالدين – الاستقرار السكني للطالب.
- معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية

نتائج الدراسة

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية؟**"**

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية، ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات مقياس الصحة النفسية، وبالاستناد إلى المعيار المعتمد في تفسير مستوى الصحة النفسية، وجدول (4) يبين ذلك.

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لعبارات الصحة النفسية والدرجة الكلية

جدول(4): نتائج عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية لعبارات المقياس حسب المتوسط الحسابي

م	الفقـــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل	4.44	1	مرتفعة جدا

م	الفقـــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
2	لدي خطط للمستقبل	4.37	0.9	مرتفعة جدا
3	معنوياتي مرتفعة	4.31	0.89	مرتفعة جدا
4	أحب الحياة	4.31	0.95	مرتفعة جدا
5	أنا منسجم مع من حولي	4.2	0.97	مرتفعة جدا
6	أدرك أن حياتي لها معنى	4.2	0.96	مرتفعة جدا
7	أشعر أن الحياة مملوءة بالمتع	4.16	0.99	مرتفعة
8	أنا مملوء بالحيوية	4.13	0.98	مرتفعة
9	أثق في قدراتي	4.12	0.99	مرتفعة
10	لدي القدرة على مواجهة الأزمات	4.11	1.02	مرتفعة
11	أشعر أني محظوظ في حياتي	4.08	1.06	مرتفعة
12	أشعر أني أحسن حالا من الماضي	4.07	0.99	مرتفعة
13	انا مقتنع بنفسي	4.03	0.98	مرتفعة
14	حياتي لها قيمة كبيرة	4.03	0.98	مرتفعة
15	أشعر بالأمان	4.01	0.99	مرتفعة
16	أفكاري عن نفسي إيجابية	3.98	0.97	مرتفعة
17	أستطيع التغلب على مشاعر القلق	3.95	1.04	مرتفعة
18	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح	3.95	1.23	مرتفعة
19	أشعر بالسعادة	3.93	1.22	مرتفعة
20	انفعالاتي متوازنة	3.92	1.04	مرتفعة
21	أتوقع الأحسن	3.89	1.03	مرتفعة
22	تبدو لي الحياة جميلة	3.87	0.97	مرتفعة
23	أضع لنفسي أهدافا واقعية	3.87	1.03	مرتفعة
24	أستمتع بحياتي	3.86	1.13	مرتفعة
25	أنا سعيد مع أسرتي	3.85	1.02	مرتفعة
26	لدي إرادة قوية	3.84	1.01	مرتفعة
27	أنا قادر على إنجاز ما يجب عليّ القيام به	3.81	1.08	مرتفعة
28	لدي أمل في المستقبل	3.77	1.13	مرتفعة
29	أنا شخص نشيط	3.76	1.17	مرتفعة
30	أشعر أن مستقبلي مشرق	3.72	1.03	مرتفعة
31	أستطيع أن أسترخي	3.63	1.11	مرتفعة
32	أشعر بالانشراح	3.58	1.2	مرتفعة
33	أشعر بالراحة	3.54	1.44	مرتفعة
34	مزاجي معتدل	3.49	1.06	مرتفعة
35	أستمتع بوجودي مع الآخرين	3.47	1.1	مرتفعة
36	ثقتي بنفسي كبيرة	3.4	1.22	مرتفعة
37	أعرف إمكانياتي	3.3	1.15	متوسطة
38	أنظر إلى المستقبل بكل تفاؤل	3.07	1.35	متوسطة
39	أنا راض عن نفسي	1.99	1.09	منخفضة
40	أنا ناجح في حياتي	1.98	1.08	منخفضة
	المجموع الكلي	3.79	1.58	مرتفعة

يتضح من الجدول (4) أن متوسطات الصحة النفسية تتراوح بين (3,3-4,44).

ويتبين أن عبارة: "أنا مقبل على الحياة بتفاؤل" حصلت على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4,44)، ويليها عبارة: "لدي خطط للمستقبل" فقد حصلت على المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (4,37)، ويليها عبارة: "معنوياتي مرتفعة" حيث حصلت على المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (4,31).

ويتبين أن عبارة: "ثقتي بنفسي كبيرة" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3,4)، ويسبقها عبارة: "استمتع بوجودي مع الآخرين" حصلت على المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3,47)، ويسبقها عبارة: "مزاجي معتدل" حيث حصلت على المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (3,49).

ويتضح من خلال ما سبق أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، ويدل ذلك على تمتع أفراد العينة بالصحة النفسية، والتي تعبر عن شعورهم بالسعادة مع أنفسهم، ومع الآخرين، وكذلك التكيف مع مجريات وأحداث الحياة، وأن تمتع أفراد العينة بالصحة النفسية إنما هو نتيجة تمتع الأسرة بالصحة النفسية، والتي تستطيع من خلالها تقديم الرعاية الأسرية الجيدة للأبناء، والتي من خلالها تكسب الأبناء الصحة النفسية؛ لأن الطفل عضو أصيل من الأسرة يتأثر بها، ويؤثر فيها.

حيث أشار كفافي (1997)، إلى أن المناخ الأسري الذي يتسم بإشباع الحاجات النفسية كالانتماء والأمن والحب والأهمية والاستقرار والقبول، وتنمية القدرات وتعليم التوافق النفسي والاجتماعي وتكوين العادات والاتجاهات والأفكار والمعتقدات السليمة، وتعليم التفاعل الاجتماعي والتعاون، واحترام حقوق الآخرين يساعد على النمو السوي والصحة النفسية.

حيث يعبر تمتع أفراد العينة بالصحة النفسية عن جملة من المؤشرات (النفسية والاجتماعية والتربوية) التي قد يتمتع بها الطفل، والتي تساعده على توافقه النفسي، وحسن التوافق مع بيئته وأسرته (سلامي وابن شهيرة، 2016). وهي القدرة على التأرجح بين الشك واليقين من خلال الشعور بالاستقرار النفسي، والعقلي، والجسدي، والقدرة على التوافق مع المجتمع (المصري، 2014، ص135). كما تعبر الصحة النفسية عن حالة إيجابية يؤثر الشخص تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة التي تؤدي دورا فعالا في تحقيقها أو غيابها، ويصعب فهمها دون أخذ الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار (رضوان، 2007، ص29).

إن الصحة النفسية مثلها مثل الصحة الجسدية لا تظهر فجأة، كما أنها لا تختل فجأة، وإنما هي مفهوم نمائي تبدأ أساسياتها في التكوين مع بداية الحياة، فكل ما نتعرض له من خبرات ومواقف سواء كانت إيجابية أو سلبية في كل مرحلة من مراحل العمر ويسهم بقدر ما في مدى تحقيق صحتنا النفسية أو اختلالها، والصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية (سلامي وابن شهيرة، 2016).

وإن تمتع الشخص بصحة نفسية جيدة، يمكنه من مواجهة التحديات، والتكيف مع المتغيرات، ونعيش اليوم في عالم متسارع تشوبه النزاعات، ويواجه الفرد منا فيه العديد من المشكلات، والضغوط، والمثيرات، والشخص السوي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يمكنه من تكوين ميكانيزمات للدفاع عن ذاته ومواجهة التهديدات، ويعيش برفاهية نفسية، ويحقق ذاته (القيق، 2016، ص24).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة باليلشاك وآخرين (Balilashak et al., 2010)، والتي توصلت إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة المرحلة الثانوية.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة دراسة هاون وآخرين (Huan et al., 2015)، والتي توصلت إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطرابات الصحة النفسية بين أفراد عينة الدراسة من طلبة المرحلة الثانوية بريف شمال غرب الصين.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

الذي ينص على الآتي: "هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى دلالة (0,05) في مستوى الصحة النفسية، لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى متغيرات (الجنس، الصف الدراسي، الترتيب الولادي، العلاقة بين الوالدين، الاستقرار السكني للطالب)؟**"**

من أجل الإجابة على السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (T.test) لمتغير الجنس، والصف الدراسي، واختبار تحليل التبيان الأحادي لمتغير الترتيب الولادي، والعلاقة بين الأب والأم، والاستقرار السكني للطالب.

بالنسبة لمتغير الجنس

تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (T-Test) بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، والصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس (ذكر – أنثى)، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5): نتائج تحليل اختبار (T-Test) الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الجنس

الصحة النفسية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدالة	اتجاه الدالة
الصحة النفسية	ذكر	430	3.91	00.6	998	1.3	0.47	غير دالة
	أنثى	570	3.96	0.59				

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة T لمقياس الصحة النفسية تساوي (1,34)، كما أن القيمة الاحتمالية هي أكبر من($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الجنس، ومن ثم فقد تم قبول الفرضية الفرعية الأولى "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الجنس"، ويتضح من خلال ما سبق عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى إلى متغير الجنس.

قام الباحث بشرح مفصل لكل مستوى على حدة:

- **الصحة النفسية**

ويتضح من خلال ما سبق عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى إلى متغير الجنس، ويفسر الباحث ذلك بأن الذكور والإناث ينتمون إلى الأسر والبيئة نفسها فهم يتعرضون للعوامل النفسية ذاتها، والتي قد تؤثر على الإنسان إما بالسلب وإما بالإيجاب، وهذا ما يبرر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع العديد من نتائج الدراسات، ومنها دراسة كل من: الأخضر وفطام (2016)، ودراسة بكر(2015)، ودراسة عواريب (2015)، ودراسة آدم (2012)، ودراسة ابن عوف (2012)، ودراسة العنزي (2006)، ودراسة الصديق (2003)، والتي توصلت إلى وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية.

بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الوشلي (2003) التي دلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور.

ويستند الباحث في تفسيره لهذه النتيجة من واقع الإطار النظري العام للدراسة بالنسبة للفئة العمرية التي تناولتها الدراسة فهي (مرحلة المراهقة) وتعد مرحلة مهمة في حياة الفرد كما ذكر ميخائيل (1994، ص1) هي المرحلة التي تتبلور الشخصية خلالها وتأخذ ملامحها الثابتة وهي مرحلة الانبثاق الوجداني من خلال انبثاق النمو الجسمي ثم إنها مرحلة النضج الاجتماعي.

إذن مرحلة المراهقة في سماتها العامة تتشابه عند الذكور والإناث وتختلف في سماتها الخاصة، كما أن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية قد يرجع إلى تشابه الكثير من اساليب التنشئة والمعاملة الوالدية لكل من الابناء الذكور والبنات، وذلك في المجتمع العماني.

بالنسبة لمتغير الصف الدراسي

تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (T-Test) بالنسبة لمستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الصفين الدراسيين (العاشر – الحادي عشر)، والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

جدول (6): نتائج تحليل اختبار (T-Test) الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الصف الدراسي.

الصحة النفسية	الصف الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الصحة النفسية	العاشر	493	3.94	0.63	998	.090	0.92	غير دالة
	الحادي عشر	507	3.94	0.56				

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة T تساوي (0,92)، كما أن القيمة الاحتمالية هي أكبر من ($\alpha \leq 0.05$)مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الصف الدراسي، ومن ثم تم قبول الفرضية الفرعية الأولى: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الصف الدراسي".

ويفسر الباحث ما سبق وهو عدم وجود فروق في الصحة النفسية تعزى إلى متغير الصف الدراسي، بأن عينة الدراسة تكونت من طلبة الصفين العاشر والحادي عشر، وأن أفراد العينة متقاربان في السن، ويشتركان في خصائص المرحلة العمرية نفسها، وبذلك تكون سماتهم واهتماماتهم وميولهم وتوجهاتهم متقاربة، وهذا ما يبرر عدم وجود فروق في الصحة النفسية تعزى إلى متغير الصف الدراسي.

حيث في مرحلة المراهقة يحتل البلوغ الجنسي، والنضج النفسي المحور الأساسي في تطور اليافع، بالإضافة إلى كونها المرحلة التي يتم فيها اختيار التوجه المهني المستقبلي، وتشكل الاتجاه العقدي والفلسفي والسياسي للفرد نحو نفسه، والعالم المحيط به، والتي يتبنى فيها الإنسان القيم الاجتماعية والأخلاقية، ويتمثل دوره الجنسي، ويترسخ مفهومه عن ذاته والعالم من حوله. وتتحدد أهداف الصحة النفسية والوقائية في هذه المرحلة في خطوطها العريضة من خلال برامج التوعية والإرشاد (رضوان، 2007، ص72-73).

وتُعتبر إشباع الحاجات الأساسية لدى المراهق أمرا ضروريا لتحقيق التوافق، والصحة النفسية، بحكم أن المراهق يمر بفترة حرجة مملوءة بالصراعات والمشكلات، وبات من الضروري توفير بيئة نفسية صافية توجه هذه الطاقة نحو الطريق السليم، دون التقليل من مكانته واعتباره عضوا فعالا لا يستهان به، واحترامه ككيان موجود له قيمته وتمكينه ليمثل أدوارًا إيجابية في المجتمع، فكل هذا يدفع المراهق لتحقيق نموه السوي، ويمكنه من مجابهة صراعات وأزمات الحياة، وينمي لديه الوعي والمسؤولية

والمبادرة إلى الإصـــلاح والبناء، فالحاجة نزعة نحو هدف معين يســـبب الحصـــول عليه رضـــا في النفس(مختار، 2001).

وتتفق هذه النتيجة مع دراســـة العنزي (2007) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوسط درجات الطلبة في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الصف، ومع دراسة ابن عوف (2012) التي دلت على عدم وجود فروق دالة إحصـــائيا لدى طلبة الجامعات الســـودانية تعزى لمتغير المســـتوى الصـــفي، وهذه النتيجة متوقعة نســـبة لتشـــابه ســـمات المرحلة العمرية (المراهقة) التي يمر بها الطلاب والطالب بسبب تتشابه البيئة متمثلة في الاسرة والمدرسة وجماعة الرفاق.

ويفســـر الباحث هذه النتيجة من واقع الحياة المعاصـــرة؛ فإن الفرق في التمدرس لســـنة إضـــافية بالنسبة لطلاب وطالبات الصف العاشر والحادي عشر ربما يكون ليس ذا تأثير مقارنة بما قد يحصل عليه المراهق في عصر العولمة من معارف وخبرات ومهارات عبر مختلف وسائط التواصل والاتصال، كما أن هذه الوسائط نفسها قد تؤدي إلى معاناة الأصغر سنًا من ضغوط وسلبيات مبكرًا مقارنة بعمره.

بالنسبة لمتغير للترتيب الولادي

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الدراسة حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية في سلطنة عمان حسب متغير الترتيب الميلادي، والجدول رقم (7) يوضح ذلك.

جدول (7): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الترتيب الولادي

المقياس	الترتيب الولادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة النفسية	الأول	183	3.92	0.61
	الثاني	162	4.02	0.59
	الأوحد	102	3.94	0.6
	الأخير	7	3.73	0.57
	الأوسط	546	3.93	0.6

يتضح من جدول (7) أن هناك عدم وجود فرق في المتوسطات الحسابية الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الترتيب الولادي، ومن أجل التأكد أن هذه الفروق غير دالة تم استخدام اختبار التباين المتعدد، وتتضح النتائج من خلال جدول (8).

جدول (8): تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لأثر متغير الترتيب الميلادي حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية

مصدر التباين	المقياس	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الترتيب الولادي	مقياس الصحة النفسية	1.532	4	0.383	1.075	0.368
الانحراف المعياري	مقياس الصحة النفسية	354.652	995	0.356		

يلاحظ من جدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية حسب متغير الترتيب الميلادي في مستوى الصحة النفسية.

قام الباحث بشرح مفصل لكل مستوى على حدة:

- **الصحة النفسية**

يتضح من خلال ما سبق عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى إلى متغير الترتيب الولادي، ويفسر الباحث ذلك بأن الترتيب الولادي لأفراد العينة لم يؤثر على الصحة النفسية، حيث أثبت ذلك عدم وجود الفروق في الصحة النفسية، ويفسر الباحث ذلك بأن الأفراد يكتسبون سمات شخصياتهم والصحة النفسية منذ نعومة أظافرهم، والصحة النفسية ليست وليدة الصدفة، فهي تولد وتترعرع مع الفرد منذ نعومة أظافره، وتستمر وتتطور معه عبر مراحل العمر المختلفة التي يمر بها، وهذا ما يبرر عدم وجود فروق في الترتيب الولادي في الصحة النفسية.

بالنسبة لمتغير العلاقة بين الوالدين

إذ يوضح الجدول (9) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، تبعا لمتغير العلاقة بين الوالدين، كما يوضح الجدول (10) تحليل التباين المتعدد.

جدول (9): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير العلاقة بين الوالدين.

المقياس	العلاقة بين الوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة النفسية	يعيشان معا	799	3.95	0.59
	منفصلان بالطلاق	25	4	0.5
	أحدهما أو كلاهما متوفي	90	3.85	0.57
	الأب متزوج بأخرى مع الزوجة	86	3.88	0.66

يتضح من جدول (9) أن هناك عدم وجود فرق في المتوسطات الحسابية للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العلاقة بين الوالدين، ومن أجل التأكد أن هذه الفروق غير دالة تم استخدام اختبار التباين المتعدد، وتتضح النتائج من خلال جدول (10).

جدول (10): تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لأثر متغير العلاقة بين الوالدين حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية

مصدر التباين	المقياس	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
العلاقة بين الوالدين	مقياس الصحة النفسية	1.373	3	0.458	1.285	0.278
الخطأ المعياري	مقياس الصحة النفسية	354.812	996	0.356		

يلاحظ من جدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية حسب متغير العلاقة بين الوالدين في جميع أبعاد الصحة النفسية.

ويفسر الباحث ما سبق بأن ما يميز أفراد العينة أنهم يتسمون بمرحلة المراهقة، حيث يسعى الأفراد خلال هذا السن للتمرد على السلطة الوالدية، وتكوين شخصيتهم المستقلة عن الآخرين، والتي يكون الفرد هو المحرك الأساسي لها، وهذا ما يبرر عدم وجود فروق تعزى إلى العلاقة بين الوالدين في مستوى الصحة النفسية سواء كان الوالدين يعيشان معًا، أو كانا منفصلين بالطلاق، أو أن أحدهما وكلاهما متزوج، أو أن الأب متزوج بأخرى مع الزوجة.

بالنسبة لمتغير الاستقرار السكني للطالب

يوضح الجدول (11) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية، والصحة النفسية تبعا لمتغير الاستقرار السكني للطالب، كما يوضح الجدول (12) تحليل التباين المتعدد.

جدول (11): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية بالنسبة لمستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الاستقرار السكني للطالب

المقياس	الاستقرار السكني للطالب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة النفسية	يعيش مع الأم والأب	878	3.95	0.6
	يعيش مع الأم	106	3.83	0.55
	يعيش مع الأب	16	3.87	0.63

يتضح من جدول (11) أن هناك عدم وجود فرق في المتوسطات الحسابية للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الاستقرار السكني للطالب، ومن أجل التأكد أن هذه الفروق غير دالة تم استخدام اختبار التباين المتعدد، وتتضح النتائج من خلال جدول (12):

جدول (12): تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لأثر متغير الاستقرار السكني للطالب حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية

مصدر التباين	المقياس	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الاستقرار السكني للطالب	مقياس الصحة النفسية	1.467	2	0.733	2.061	0.128
الخطأ المعياري	مقياس الصحة النفسية	354.718	997	0.356		

يلاحظ من جدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية حسب متغير الاستقرار السكني للطالب في جميع أبعاد الصحة النفسية.

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة F المحسوبة هي أقل من قيمة F الجدولية، كما أن القيمة الاحتمالية هي أكبر من ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية تعزى إلى الاستقرار السكني للطالب.

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن (878) من أفراد العينة يعيشون مع الأب والأم، مقابل (122) يعيشون إما مع الأب وإما مع الأم، ويتضح أن النسبة الأكبر من أفراد العينة يعيشون مع الوالدين، ويفسر الباحث ما سبق بأن الاستقرار السكني للطالب هو نتيجة ظروف قد يمر بها الطالب، وتتعلق إما بانفصال الوالدين، وإما بوفاة أحدهما، وتتشكل تلك الظروف دون إرادة الفرد، ومع مرور الوقت يسعى الأفراد للتأقلم مع الواقع الذي فرض عليهم، وكذلك قد لا يعي الأبناء الذين هم في أعمار أفراد العينة متطلبات الحياة وصعوبة أو سهولة توفيرها، كما أن الصحة النفسية للأفراد لا ترتبط ببيئة معينة، فهي تتولد أينما كان الفرد، وهذا ما يبرر عدم وجود فروق في متغير الاستقرار السكني للطالب لدى أفراد العينة في الصحة النفسية.

وأن الإشكالية العلائقية الموجودة بين الآباء والأبناء وتأثيرها على الصحة النفسية للأطفال في بعدها النفسي والتربوي تؤدي في أغلب الحالات إلى اضطراب هذه العلاقة دون قصد، فالوالدين بدافع

فطري يريدان السعادة والنجاح لأبنائهما، ولكنهما أحيانا يفقدان الطريق الصحيح عن غير قصد، وتكون النتيجة اضطرابا نفسيا في الطفل، والأطفال غالبا لا يبدون ذلك، ولا تظهر عليهم مشكلات الصحة النفسية، وهم في حالة الوعي العادي لتداخل هذه المشكلات مع طبيعة المشكلات النفسية التي تترتب عن مرحلة من مراحل النمو العادية –كالمراهقة-(سلامي وابن شهيرة، 2016).

وأن نجاح الأسرة في زرع الثقة في النفس والتفاؤل وحب العمل التعاوني والجماعي والتفوق العلمي لدى الأطفال، كل هذا يسهم في بناء الشخصية السليمة لدى الطفل، ومتى صح الود بين الآباء والأمهات صحت تربية الأبناء؛ لأن دور الأسرة في الصحة النفسية دور ذو أهمية كبيرة، وعلى رأسها دور الأم في العطف والحنان مع طفلها؛ لأن الأطفال يتمتعون بالصحة النفسية هم في معظم الأحيان من أسر متفاهمة يسودها روح الحب(داود، 2004).

توصيات الدراسة

- تزويد الطواقم العاملة في المدارس بنشرات تربوية تتعلق بالصحة النفسية، وأهمية تلك المستويات، ودورها في تشكيل شخصية الطلاب.
- تدريب المعلمين على خصائص المرحلة العمرية التي يمر بها الطلاب.
- توعية أولياء الأمور بمستوى الصحة النفسية، وتعريفهم بها، ومناقشتهم بأهميتها لدى أبنائهم.

الدراسات المقترحة

- دراسة العلاقة بين الصحة النفسية في ضوء متغيرات أخرى لدى عينات مختلفة.
- فاعلية برنامج تدريبي لتحسين الصحة النفسية لدى الأبناء.
- دراسة العلاقة بين الصحة النفسية، والضغوط النفسية لدى الأبناء.
- العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية المدركة، والصحة النفسية لدى الأبناء.
- العلاقة بين هوية الأنا، والصحة النفسية لدى الأبناء.
- العلاقة بين الامتثال لجماعة الأقران، والصحة النفسية لدى الأبناء.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

القرآن الكريم
أبو العمرين، ابتسام. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
آدم، ايمان. (2012). الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية بمحلية جبل أولياء وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء (القبول- الرفض)، بحث بكالوريوس، جامعة الخرطوم، السودان.
الأخضر، قويدري وفطام، جمال. (2016). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية: دراسة ميدانية بمدينة الأغواط، مجلة دراسات لجامعة الأغواط، (40)، الجزائر، 121-141.
بارون، خضر. (2008). التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين. المجلة التربوية، الكويت، 22 (88)، 13-47.
بكر، محمد (2015). مؤشرات الصحة النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الجوف: بحث مدعوم من قبل جامعة الجوف (154/34)، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، مصر، (41)، 1- 46.
حسني، عاهد.(2001). النفس في الصحة والتربية والعلاج. مطبعة الأصدقاء، بغداد، العراق.
الخالدي، أديب.(2002). المرجع في الصحة النفسية مدينة نصر والمكتبة الجامعية، ليبيا، الدار العربية للنشر والتوزيع.
خليل، محمد.(2000). سيكولوجية العلاقات العائلية. القاهرة: دار قباء للطباعة.
داود، عبد الباري.(2004). الصحة النفسية للطفل. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
دويدار، عبد الفتاح.(1994). في الطب النفسي وعلم النفس المرضى الإكلينيكي. بيروت: دار النهضة العربية.
دياب، مروان.(2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
ربيع، محمد.(2000). أصول الصحة النفسية. ط2. مصر: مؤسسة نبيل للطباعة والنشر والتوزيع.
رشيد، أزهار هادي(1995). دور الدولة والأسرة البديلة وأثرهما على الصحة النفسية للأيتام. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب- الجامعة المستنصرية- بغداد.
رضوان، سامر. (2007). الصحة النفسية، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع: عمان.
الزبيدي، كامل.(2007). دراسات في الصحة النفسية. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
الزغبي، أحمد.(2004). التوجيه والإرشاد النفسي. دمشق: دار الفكر للنشر والتوزيع.
زهران، حامد.(1999). التوجيه والإرشاد النفسي. ط3. القاهرة: عالم الكتب.
زهران، حامد.(2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة: عالم الكتب.
زهران، حامد.(2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط1. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

سلامي، باهي وابن شهيرة، قرينات.(2016). واقع الصحة النفسية لدى الأطفال في ضوء بعض الحقوق النفسية والاجتماعية والتربوية: دراسة ميدانية على أطفال بعض الأسر في ولاية الأغواط. مجلة دراسات لجامعة الأغواط. الجزائر، (40)، 102-120.

الشمري، فاضل.(2013). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية. مجلة علوم التربية الرياضية. كلية التربية الرياضية، جامعة بابل، 6 (4)، 113-140.

عبدالخالق، أحمد محمد.(2016). دليل المقياس العربي للصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عبد الله، محمد.(2013). التسويف وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين. دراسة ميدانية في مدينة حلب، مجلة الطفولة العربية. الكويت، 14 (56)، 51-78.

عثمان، خالد.(2006). مظاهر الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة البحوث والدراسات في الآداب والعلوم التربوية، السعودية، 3 (5) 60- 86.

العمري، مرزوق.(2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

عمومن، رمضان.(2014). مؤشرات تحقيق الآمن النفسي والصحة النفسية في الوسط المهني. مجلة دراسات جامعة الأغواط، الجزائر، (32)، 49-65.

العناني، حنان.(2000). الصحة النفسية، ط1. عمان: دار الفكر.

عنو، عزيزة.(2009). الصحة النفسية والتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي. مجلة دراسات نفسية وتربوية. جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، (3) 170-202.

عواريب، لخضر.(2015). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية: دراسة ميدانية بمدينة الأغواط. مجلة دراسات لجامعة الأغواط، الجزائر، (37) 156-177.

عوف الطاهر، صفاء.(2012). الصحة النفسية وعلاقتها بالشعور بالنفسية في ضوء أساليب المعاملة الوالدية لدى الشباب الجامعي بالجامعات الحكومية بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب، جامعة ام درمان الاسلامية.

عيسوي، عبد الرحمن.(1992). فن الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

فرغلي، جمعة.(2013). الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 15 (2)، 77-103.

الفريحات، حسين.(2015). المناخ الأسري وعلاقته ببعض مظاهر الصحة النفسية لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية والعربية في دبي. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، 164 (3)، 66-87.

فؤاد، فيوليت ورامز، محمود وفاروق، خالد.(2016). الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية لدى عينة من المسنين. مجلة الإرشاد النفسي. مصر، (46)، 365-393.

القريطي، عبدالمطلب، والشخص، عبدالعزيز. (1992). مقياس الصحة النفسية للشباب. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

القيق، أريج.(2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، فلسطين.

كفافي، علاء الدين.(1997). الصحة النفسية، ط4. القاهرة: دار هجر للطباعة والتوزيع.

محمد الصديق، حسنية.(1998). اغتراب الاب وتأثيره في الصحة النفسية للأبناء وتحصيلهم الدراسي بالمدارس الثانوية بالمسيد محلية الكاملين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب، جامعة أم درمان الاسلامية.

مختار، وفيق.(2001). أبناؤنا وصحتهم النفسية. القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

المصدر، عبد العظيم، وأبو كويك، باسم.(2007). ضغوط مهنة التدريس وعلاقتها بأبعاد الصحة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية في قطاع غزة. مجلة جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

المصري، إبراهيم.(2014). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة. مجلة دراسات تربوية ونفسية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، (13) 131-146.

منظمة الصحة النفسية (WHO). (2013). الصحة النفسية: حالة من العافية، استرجع من:
http;//www.who.int/featureslfactfiles/mental_health/ar/

نعمون، منى.(2016). تقبل الدور ووضوح الهوية المهنية مؤشرات للصحة النفسية لدى مدير المؤسسة التعليمية: نظرة تحليلية، عالم التربية، مصر، 17 (53)، 1-21.

نواس، سامي.(2002). المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، فلسطين.

الوشلي، أمة الرزاق .(2003م). الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية. رسالة ماجستير منشورة. جامعة أم درمان الإسلامية، كلية التربية، علم النفس التربوي.

المراجع الأجنبية

Benjamin, M.D & Virginia, M.D.(2004). Kaplan & Sadocn,s, Comprehensive Tickets Book of Psychiatry, Seven Edition, Clinical Psychiatry.

Carr, S., Colthurst,K., Coyle,M. & Elliott,D. (2013). Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to University. Eur J Psychol Educ, 28, 157-172.

Friedman, H.(1998). The encyclopedia of mental health, San Diego: Academic Press.

Huan,W.,,C., Fei,H., Yaojiang,S., Qu,Q., Rozelle,S., & Chu,J. (2015). Mental health and dropout behavior: A cross-sectional study of junior high students in northwest rural China. International Journal of Educational Development, 41, 1-12.

Mostafaei, A., Ghaderi, D. & Mohammad khani, M. (2016). Predicting the Mental Health Based on Attachment Styles in High School Students. Biosciences biotechnology research Asia, 13(3), 1773-1778.

Raque-Bogdan, T., Ericson, S., Jackson, J., Martin, H. & Bryan, N. (2011). Attachment and Mental and Physical Health: Self-Compassion and Mattering as Mediators. Journal of Counseling Psychology, 58(2), 272-278.

Stagier, Ross. (1974). Psychology of Personality. New York-McGraw-Hill.Inc.